瘟疫·社会

嘉道之际江南大疫的前前后后

——基于近世社会变迁的考察

余新忠

[**摘要**] 本文将嘉道之际的江南大疫置于中国近世社会变迁的大背景中，对疫情及前前后后的众多相关问题作了具体考察，认为真性霍乱的传入与反复流行，既与西力东渐不无关系，也与江南本身的地域特点，以及乾嘉以来的社会经济发展、海上和内河交通的昌盛、环境的破坏和污染日趋加重等因素密不可分。瘟疫出现后，江南社会各界特别医学界对霍乱流行及相关问题做出种种不无成效的反应。从中我们看到的不仅仅是所谓传统社会的变动不居，还有江南地方社会所具有的活力和能动性。我们没有理由蔽于西方文明的突飞猛进和强势而忽视中国社会自身的发展变化。

[**关键词**] 嘉道之际　江南　大疫　社会变迁

[**中图分类号**] A　[**文献标识码**] K 249.3　[**文章编号**] 1002－8587（2001）02－0001－18

Epidemics in Jiangnan during the Jiaqing and Daoguang Reigns

This article places epidemics in Jiangnan during the Jiaqing and Daoguang reigns in context of evolution of modern Chinese society and thoroughly examines issues related to epidemics. The article finds that cholera epidemics repeatedly broke out and were related to contacts with the West as well as to factors peculiar to the Jiangnan region itself. These internal factors included Jiangnan's geographical features, the economic developments that took place during the Qianlong and Jiaqing reigns, the flourishing of seaborne and riverborne traffic, and the increase in environmental degradation and pollution. After the appearance of epidemics in Jiangnan, various circles, particularly medical circles, took many effective measures to control such epidemics, thereby manifesting the vivacity and dynamism of local Jiangnan society. This history of epidemics in Jiangnan indicates that we should not conceal the rapid advance of Western civilization, nor should we overlook developments within Chinese society.

嘉庆二十五年（1820）秋，清宣宗旻宁刚刚继承大统，当时最为繁华富庶的江南地区风调雨顺，丰乐祥和，然而一场清朝历史上从未有过的大瘟疫却悄然登场了。在此后的数年中，这一据称自闽广地区由海路传入的疫病，迅速在该地区蔓延，并继续向西向北流传，酿成了一场几乎波及大半个中国的大灾难。真性霍乱在中国长达一个多世纪周期性流行的序幕亦就此拉开。

对这样一次大疫，尽管目前学术界已有所注意，但对这次疫情的具体情况，现有的研究或互有抵触，或缺乏揭示。而且，更重要的是，已有的探讨基本都是就事件本身的论述，尚未有人将其置于历史演进的情景中加以考量，因此也就很难明了这一事件的意义与寓意。本文试通过这一疫情在江南地区的发生情况以及前因后果的考察，对中国近世生态与社会的变迁作一审视和思考。不当之处，敬望方

[**收稿日期**] 2000—12—20

[**作者简介**] 余新忠（1969—　），男，南开大学历史系讲师；天津 300071

家教正。

一、背景

嘉道之际，江南风调雨顺，自嘉庆十九年（1814）大旱之后，再无天灾光顾，社会稳定，民情祥怡[①]。自古道："大灾之后，必有大疫。"就当时的江南社会，实在看不出有任何灾疫发生的征兆。然而正当人们正在庆幸这几年上天保佑之时，灾难却突然降临了。

数年前，即1817年，远在南亚次大陆的加尔各答腹地爆发了一场严重非凡的霍乱。霍乱在印度是一种古老的地方性传染病，长期在恒河流域流行，只不过在此前一直未引起世界的特别关注。关于何以这一地方病在1817年时忽然变得空前严重，迄今仍是一个有待探讨的问题，不过一般认为当时气候的变化以及英国殖民统治下自然环境的改变是非常关键的因素[②]。

当时，离一般所谓的近代开埠虽然还有些时日，但在中国沿海，"舳舻相衔，帆樯比栉"，已颇有一派繁荣景象。对清前期海外贸易与海上交往，过去由于一般抱有满清实行闭关锁国政策的观念，所以多有忽视。然而近一二十年的研究揭示，这种交往不仅不是微不足道，而且较宋明两代，均有较大的发展。特别是乾隆中期以来，对外贸易额呈持续增长态势。以主要外贸口岸的粤海关为例，乾隆二十三年至三十二年（1758—1767）的贸易总值为288,045,650两，乾隆五十八年至嘉庆二年（1788—1797）增加到512,903,300两，嘉庆二十三年至道光七年（1818—1827）又增加到721,050,150两，分别比第一个十年增加了1.78和2.59倍[③]。这些货物无疑基本是通过海上运输的。进入十九世纪以后，尽管中国的远洋帆船航运业，已出现衰败之势，但外国来华船只则明显增加，从乾隆中期，平均每年28.9艘，而到嘉庆二十三年（1818），仅英国进入广州的东印度公司船和散商船就达54艘[④]。可见，随着海外贸易特别是英国通过东印度公司对外贸易的增长，中国沿海与印度以及东南亚之间的联系加强了。不仅如此，"清代的国内帆船航运业，特别是沿海的帆船航运业，在十九世纪中叶以前长达一百余年的时间内，一直维持着持续发展的趋势"。长江、大运河等的内河航运亦长期繁荣[⑤]。根据樊百川的估计，鸦片战争以前，中国沿海商船总数约在9,000—10,000艘之间，总吨位在150万吨左右[⑥]。其中江南地区的上海港，每年的进出船只不下300万吨（包括内河航运），已发展为全国第一大港。另外宁波港也相当繁忙，1840年前，每年来往海船约有一千数百艘[⑦]。

以上这些现象，表面上看，并没有什么直接的关联，然而嘉道之际这场突如其来的大疫却把它们紧紧地联系了起来。英国的殖民统治以及气候突然变化使得印度的霍乱变得空前的严重，同时借助当时日渐频繁的海上交往使其快速突破原有流行区域，来到中国，并藉由中国近海乃至内陆繁忙的交通首先在中国沿海进而在内地迅速蔓延。

二、嘉道前中国之霍乱

在中国的文献中，霍乱是一个古老的名词。早在《黄帝素问》中就有记载："土郁之发，民病霍乱"；"太阴所至，为中满，霍乱吐下"[⑧]。对此，明代的张景岳注释说："挥霍撩乱，上吐下泻。"[⑨]又有干霍乱之名，"更有吐泻无物，亦有上下关闭，竟不吐泻者，为干霍乱。惟心腹绞痛，令人立毙"[⑩]，所以又称绞肠痧[⑪]。虽然，现代一般认为，嘉庆二十五年（1820）之前，中国所谓的霍乱是指多发于夏秋二季的急性胃肠炎或细菌性食物中毒。现代医学所指的由霍乱弧菌引起的烈性传染病，即Cholera，系嘉庆二十五年时从印度由海路传入[⑫]。然而，在学术界，这一论断并非定论，争论的焦点主要集中以下两个方面：一是这场大疫的霍乱与中国旧有的霍乱究竟是一种新的疾病，还是原本就有的霍乱的一种变形；二是这次是不是真性霍乱的首度传入中国。

关于前者，实际上从疫病发生后不久就存在争议。比如当时的霍乱名家王士雄，在其所著的《霍乱论》中将嘉庆季年出现的新疾病称为"霍乱转筋"，认为吊脚痧[⑬]不过是转筋霍乱而已[⑭]。而稍后的徐子默则明确指出吊脚痧非霍乱[⑮]。而且，根据程恺礼的研究，认为是传统疾病的，除王士雄等人外，还有洛克哈特

（Lock—hart，1862）、杜炯（Dudgeon，1872）和汤姆森（Thomson，1890）等西方的医生。他们在仔细阅读资料后，认为“霍乱”确实是霍乱，而且它自“古早”即存在于中国，“对他们来说，在医学古籍中关于这个疾病的临床描述是莫大的确证，即使没有提到这种疾病的传染本质。他们坚持说，霍乱真正的性质可以进一步由中医明显的关心得到证明，他们自古代就对这个疾病开出许多处方并建议治疗的方法。这些治疗法如果不很有用（通常和他们自己的疗法相似），至少值得更深入的考察”[16]。其实，在清代的医生中，认为吊脚痧为霍乱或寒霍乱者，远非王士雄一人，比如光绪年间，钱塘的连文冲将霍乱分为自生霍乱和传染之症，主张治霍乱应先辨阴阳，“庶按症施治，得其指归也，然无非师法古人”[17]。而湖州的莫枚士则公然反对“矜言创新，以新一时之耳目”，认为“今瘪螺痧即暑月之中寒耳，其吐泻者即霍乱耳”[18]。那么，它和传统所谓的霍乱究竟是不是同一种疾病呢？虽然那些持肯定论者的意见并非不值一顾，最终的确认恐怕还待医学界进一步深入探究。不过，就笔者已有的认识来看，它们应该不是同一种疾病。西方学者所指出两条理由：古代医籍对霍乱症状的重视和记载以及治法类似，其实并不足以说明问题，古代医籍虽然对霍乱多有记载，但其显然有两点与真霍乱不符，一是它的传染性不明显，二是伴有腹痛[19]。至于说治法类似，这并不奇怪，当时一些明确指出吊脚痧为一种新疾病的医生所提出的治法也与传统治法类似[20]。就是现代医学，对这两种疾病的治疗所用的药物也基本一致[21]。至于中国医生的认识，根据陈方之对王士雄《霍乱论》所列医案的研究，王所经验的 48 例，其中有 38 例是真霍乱，其他 10 例见腹痛者，王自己也断为非霍乱症[22]。这就是说，虽然王对吊脚痧与霍乱在名称上不加分别，但它在实际临床治疗中所指的霍乱其实就是真霍乱。王以后一些医生认为它并不是一种新疾病，显然与中国传统的尊经法古传统有关，特别像莫枚士是著名的泥古尊经人士，他们的意见并不完全足以为据。何况，从大历史观来看，确认一种疾病是否过去存在，不应仅仅拘泥于个别症状的比较和确认，特别是像霍乱这种危害重大的传染病，更需要将其置于广阔的历史背景中，从某一地区自然社会环境状况和社会反应等多方面加以综合考察。从过去文献中并无有关霍乱大流行的记载而此后却记载不断（详情见后）这一点来看，两者应该不是一种疫病。

关于后者，著名的医史学家范行准根据涂绅《百代医宗》中的有关嘉靖甲子（1564）的记载，指出真性霍乱，“在十六世纪中，已由海舶或从印度、安南等处传入”[23]。西蒙则认为真霍乱的第一次造访中国在 1669 年，由马六甲经海传来，第二次则在 1769 年，由南亚传入[24]。不过，程恺礼认为西蒙的证据并不充足，然而对西蒙所说的第二次传入，倒由一则医籍中的资料可以佐证，一位称为上浣觉因的道人在咸丰元年（1851）仲秋指出：

> 乾隆年间，黔中人多感异症。病发则立死。方书不载治法。有人于丹平山得神授奇方，分四十九痧，全活甚众。后此方传至关中，以治诸怪异急症，无不奇验。道光壬午（二年，1822）年，粤东奇症，多有相似者，偶得此方，试之立效。当经刊布。今岁夏秋之间，浙中时疫俗名吊脚痧，亦颇类此。爰急重梓，以广流传[25]。

在这段话中，道光二年的奇症和咸丰元年名之曰吊脚痧的显系真霍乱，因此乾隆年间贵州的异症也应该有真霍乱的可能，贵州离南亚和东南亚较近，真霍乱完全有可能从这些地区从陆路传入。由此可见，尽管这次大疫的霍乱并非传统的霍乱，但真霍乱的传入中国却在此前，也就是说，就整个中国言，真霍乱在嘉庆末出现是应该不算是什么新的疾病。不过，虽然它已传入，但由于缺乏适宜的条件并没有造成大范围的流行甚至自生自灭了。

就此，我们认为，真性霍乱尽管可能在嘉庆季年前就在中国历史上存在，但在当时，至少对包括江南人在内的大多数中国人来说，它仍是一种新的疾病（进一步讨论见后）。

三、疫情

对这次大疫传入和流传的情况，已有不少研究者根据各自掌握的材料做出了探索。陈方

之早在1940年代就主要依据部分医籍指出，“迨道光元年以前，始有真正霍乱发现”[26]。1950年代，罗尔纲从部分文集和江苏的一些方志中看出，真性霍乱的传入始于嘉庆二十五年（1820），并推测《东华录》中记载的道光元年（1826）北京的大疫大约就是从江苏传去的[27]。之后，范行准指出，“最早记载十九世纪初传入的真性霍乱，盖为道光元年”[28]。陈胜昆在作了较为细致的探讨后认为，“自嘉庆二十五年流行于广东、福建后，次年道光元年，蔓延至江浙、远及燕京，其传染之猛烈，不是中国传统医书上所说的霍乱，其杀人之多，患者死亡率之高，也证明是近代流行的亚洲霍乱”[29]。程恺礼最近的论文揭示了一些20世纪早期的研究和不少当时西方传教士和医生的记录，根据程的论述，井村哮全“相信最早的霍乱大流行是在1819年由海路传到中国，然后从温州和宁波往北方移动”。不过，多数专家同意，真霍乱是1917年以后，从海路及陆路由印度传到中国的，其中西蒙指出，这一流行病1817年就经陆路“移动到西藏和中国的西南边界”，1820年又经曼谷传到广州和宁波，并由此向其他地区流传。米尔恩则指出，它在嘉庆二十五年（1820）的三月首先从暹罗带到福建，然后移动到广州，然后由那里进入到江西和浙江，于道光元年（1821）五月进入宁波[30]。程对其列举的一些并不一致甚至有些矛盾的说法基本未给予必要的判别和考释，不过，他主要根据井村哮全从地方志中搜集的疠疫资料，制成的“1820、1821、1822年的霍乱流行病”图倒是可以让人较为直观地、全面地了解当时霍乱在我国的流行情况[31]。从图中可以看出，疫情主要集中在闽广、江南、黄河下游地区，云贵和陕西也有分布。

从上述可见，对这次大疫的疫情，现有的研究已有不少的论述，不过对疫病传入时间、流行地点、传播途径和方式以及症状等显然还缺乏全面深入的探讨，认识也不尽一致。以下我们就在已有论述的基础上，通过比较全面搜集排比此次瘟疫的相关资料，进一步对江南这场大疫具体情况作一揭示。

对于这一瘟疫的症状，很多的文献中都有较为细致的描述。在地方志，较为典型的叙述一般是这样的：

> 道光辛巳六七月间，江浙大疫，初起足麻不能伸，名为脚麻痧，又名吊脚痧，患此者或吐或泻，骤如霍乱，甚至顷刻殒命者，日数人[32]。

由于真霍乱症状的特点较为明显，而且文献中的记载也比较详细，因此，在认定这次疫病为真性霍乱这一点上，并无争议。有关这次瘟疫的具体流行情况，笔者根据各地方志以及部分文集、笔记等文献的记载，综合如下：

> 嘉庆二十五年：秋，鄞县大疫，其病脚筋缩即死，名吊脚痧。慈溪六月寒可御裘，是秋大疫，其病霍乱吐泻，脚筋顿缩，朝发夕毙，名吊脚痧，死者无算。象山大旱，秋大疫，石浦尤甚。定海疫，获此疾者十有七八死，死者速在一二日间。秋，镇洋大疫，患者手足蜷挛，俗名蛣蛛瘟。嘉定秋大疫。夏，金山、奉贤亢旱，秋大疫，须臾不救，有一家伤数口者。上海秋大疫。青浦秋大疫。川沙秋大疫。华娄秋大疫。南汇疫疠大行，转筋霍乱证自此始。秋，昆新民疫。锡金大疫。冬，乌程乌镇时疫流行。冬，嘉兴府时疫流行。[33]

> 道光元年：镇洋六月大疫，至九月始已。嘉定秋大疫，手足麻木，经脉挛缩，俗名蜘蛛瘟。宝山夏秋大疫。锡金大疫。江阴夏秋大疫。武阳秋疫。宜荆疫盛行。富阳大疫。新城大疫。夏秋之交，上江痧症大行，患者腹绞痛，吐泻不出，四肢厥冷，逾时即不可救，死者甚众，名曰：穿心痧。夏，平湖大疫。俗名吊脚痧，死者甚众。六七月间，嘉善大疫，名钓脚痧，死者无虚日，秋有年。秀水新塍秋大疫。桐乡青镇夏大疫。乌程南浔夏大疫。双林夏大疫，俗称吊绞痧，死者无算。德清夏大疫。长兴大疫，死者无算。镇海夏秋间，霍乱盛行，犯者上吐下泻，不逾时殒命，城乡死者数千人，惟僧尼孩幼少犯，秋冬霜盛渐差。慈溪夏又疫，较上年更甚。定海疫。会稽疫。萧山大疫。余姚大疫。夏，松江府大疫，岁大熟，其证似干霍乱，手足拘挛，须臾不可救，有一家丧数口者。苏州府大疫。昆新夏秋大疫，吴江春疫，夏疫甚。常昭夏秋疫，至冬乃止，名蛣蛛瘟。秋，溧阳疫。丹阳疫。[34]

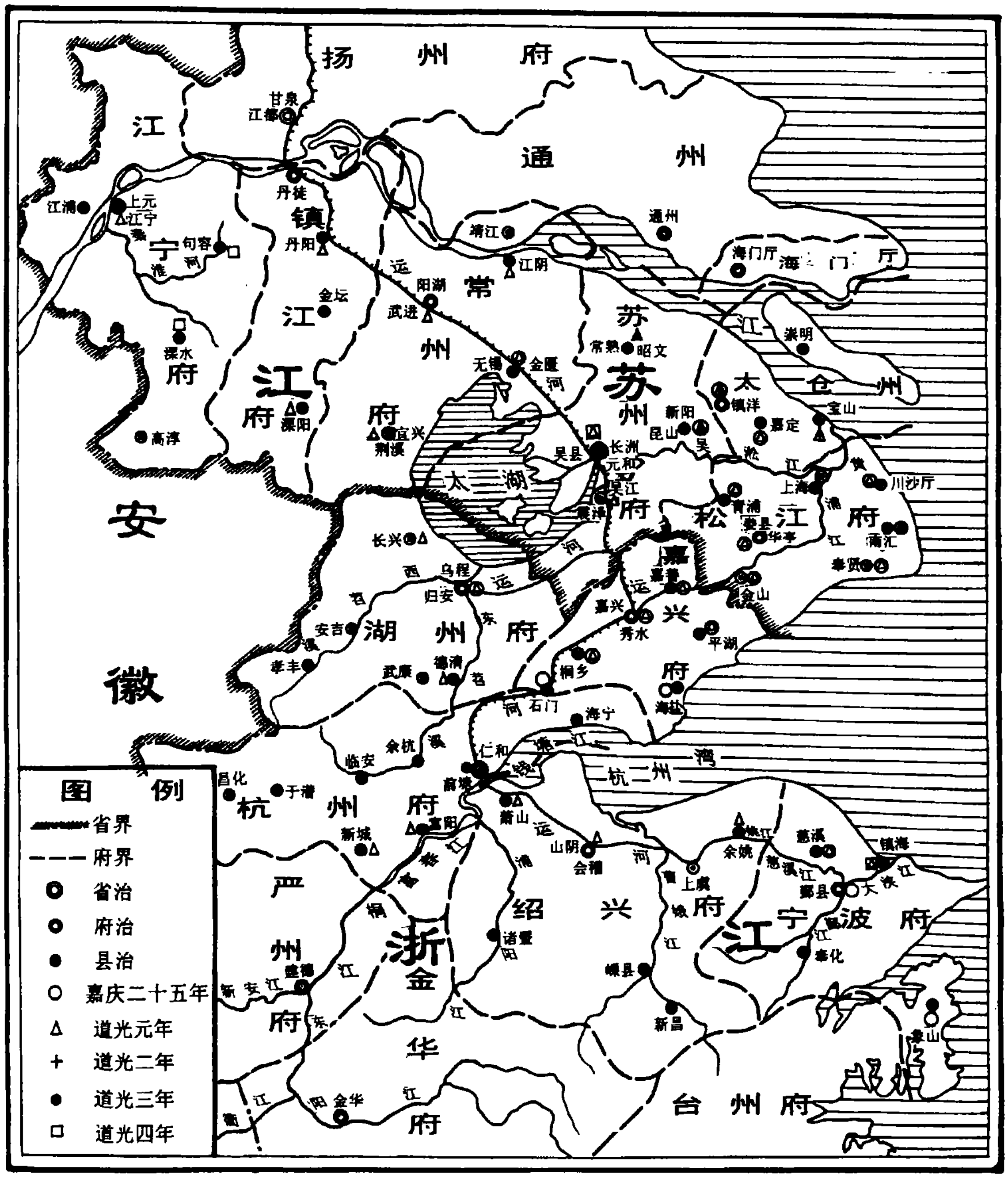
> 道光二年：秋，宝山大疫。镇洋疫，十月始止。夏，常昭疫又作，水中见红

色，人饮之辄病。昆新夏秋大疫。定海疫[35]。

道光三年：仁和多疫。南汇大水，疫疠证并作[36]。

道光四年：镇海大有年，夏秋疫大作。溧水秋疫。句容水疫。六月，苏州城时疫盛行[37]。

由上举资料可以看出，这次瘟疫在江南出现的时间不是道光元年，而是嘉庆二十五年，到道光二年，流行也没有完全结束，三四两年江南仍有时疫发生。虽然在我们搜集的资料中没有可供确定四年之疫情可以为何种疫病的详细记录，不过像镇海、苏郡，两年前曾发生过真霍乱，疫情又出现在夏秋，是真性霍乱的可能性较大，而道光三年南汇发生的疫疠，则有文献可征，据光绪《南汇县志》记载，周浦镇诸生姚炜球曾于该年“七月中病霍乱卒，年仅二十四”[38]。由此可见，江南的这次大疫始自嘉庆二十五年秋，第二年，即道光元年夏秋达到高潮，秋冬霜盛势头转衰，但余绪一直延及道光三年甚至四年。



根据已有的研究，这次瘟疫的传播路径，经由广东、福建通过海上交通北上，首先到达宁波，并从宁波向北移动，远及燕京，但在诸多细节问题上，各种说法还不无龃龉；另外，对瘟疫传到宁波后的传播情况，则基本没有涉及。为了更直观地考察传播途径，还是看看根据以上的资料制成的图 1（见上图）。

根据图 1 和以上所述疫情状况，首先可以看出，所谓瘟疫由广州经海路带到宁波，然后由宁波向北传布的说法值得商榷，因为，宁波府的鄞县、慈溪、定海和象山的大疫均发生于嘉庆季年秋季，与太仓州的镇洋、嘉定，松江府所属各县以及苏州府的昆山、新阳等地发生的时间相同，而离宁波较近的绍兴府、杭州府当年没有疫情发生，同时紧邻松太的嘉兴府和苏州府却发生了瘟疫。可见，霍乱病菌应该是在宁波和上海同时登陆的，然后各自沿交通线向内地传播。这两条路线的传播情况大致应该是这样：1、在宁波，嘉庆季年，霍乱弧菌首先在定海、象山、慈溪和鄞县四地出现，定海为孤立岛屿，象山与其他地区也有较多屏障，在这两地，疫情基本各地独立发生，在定海，病菌上岸后，在该地停留了三年，而象山之疫病从石浦港出现后不久就停止了流行[39]。在慈溪和鄞县两地，疫情可能同时出现，也可能在其中的一地上岸，波及另一地，不过从慈溪没有比较重要的海港这一点来看，很有可能由鄞县传至慈溪。但是鄞县的疫情在第二年并没有重新发作，而慈溪的疫情却更加严重，并向东波及镇海，向西沿姚将传到余姚，再由余姚沿浙东运河向西渐次延及（上虞[40]、）会稽、山阴、萧山，然后可能由萧山传布到杭州[41]，从杭州经钱塘江水系传至富阳和新城，也有可能直接由萧山通过钱塘江水系波及富阳和新城。2、在松太地区，病菌首先在当时国内最大的港口上海登陆，利用当地便利的水陆交通线向北、西、南三个方向蔓延，向西传至青浦、华亭等地，西北方向传入嘉定、镇洋、昆山、新阳等地（唯离上海紧邻的宝山似乎幸免于难），并跳跃式地延及无锡和金匮，向南则流传到川沙、南汇、奉贤、娄县、金山等县，并于初冬开始在嘉兴全府和湖州的乌程和归安流行[42]。第二年夏，瘟疫在以上地区重新发作[43]，同时地处有疫诸县包围之中的宝山未能再次逃过此劫。并继续通过长江、运河、太湖等水路及陆路交通路线向西、向北流传，苏州府属各县无一幸免，其他运河和长江沿线，太湖周边的各县也基本都被波及[44]。到这一年初冬，疫情基本结束，此后的二三年中，只有少数地区仍有零星疫病流行。

这次大疫前后延续五年，波及江南所有十府一州的 50 余个县，是清代江南持续时间较长、影响最为广泛的一次瘟疫。疫情基本以近程传播的方式向外扩散，有疫地区大都基本集中在沿海及内地一些重要交通线上或周围，浙西西部、浙东南部、宁镇地区南部等山地丘陵地区的大多数县均未受到影响，呈现出一定的规律性。病菌登陆后，虽然肯定存在着陆路传播，但内河航线仍然是主要的传播途径。在受波及地区，危害程度也不尽一致，在人多地狭、交通便利的松太地区，霍乱弧菌一旦上岸，便四处蔓延，而在相对闭塞的象山县，不久就停止了流行。在沿海地区，这一凶猛无比的疫疠曾令时人瞠目不已，而在离登陆地点较远的江宁，其危害似还远不如 11 年后发生的那场有可能是伤寒的大疫[45]。另外，在易感人群中，儿童受感染的几率似乎也较成人低，比如在镇海，“惟僧尼孩幼少犯”[46]，钱泳讲述的一则报应故事中，也述及了常熟张氏一家 18 口除两岁幼孩幸免外全部疫死的事实[47]。而郑光祖的邻居，“季龙生一家四口，龙生先死于床”，其妇和十岁的女儿相继死去，而刚满月的幼儿最终因无人照顾而夭折[48]。表现出典型的古典生物型霍乱的流行特点。

四、当时的社会反应与后果

尽管缺乏制度上的规定，清代江南面对瘟疫，无论是官府还是社会力量，一般都不会坐以待毙，而会相应地采取一系列救治措施[49]。这次自然也不应完全例外，比如，在常熟，疫情发生后，“邑尊刘出百金合药普济，邑中好善君子在在施药”[50]。不过总体来看，虽然当时的各种文献，有关这次疫情的记载相对较多，但关乎救治的内容却明显稀缺。个中的原因可能有二：一是那些传统的救治方法，对这

一独特新奇的疫病，效果不彰。相对于瘟疫强力、迅速的传染性和杀伤力，这种救治也就很难对时人产生深刻印象；二是由于该瘟疫的凶猛和前所未有，使当时社会出现了手忙脚乱、惘然不知所措的景象，也妨碍了进一步救治措施的举办。对此情形，史籍中有不少的反映，比如，在宝山寒圩：

> 道光元年疫大作，似霍乱而实异，病初起忽吐泻，手足拘挛，六脉俱伏，名转筋霍乱。有一二日而死、有一二时而死者。好善求方施药，有服参桂姜附者，有服西瓜冷水者，有用针出墨血者，有用姜苏盐酒擦手足心者，然皆有效，皆有不效。[51]

在其他地区，也多有“针刺医药，百无一效”[52]之类的记载。

这样的大疫所造成的严重后果是不难想见的。首先是人口的大量死亡，据估计，在这次瘟疫中，灾情严重地区一般死亡率8%左右，不超过10%，而一般地区，在5%以下[53]。这一比例，与近来有些研究者高达四五成估计相比，可能显得有些微不足道。不过它与当时霍乱对世界其他地区造成的人口死亡率是基本一致的，根据麦克尼尔的说法：“1831年，当这种病第一次侵袭开罗时，该城死亡人数约占总人口的百分之十三。但是这种情况并不常见，而且在欧洲城市，霍乱所造的人口损失从来没有这么大。”[54]实际上，就是这样的死亡率造成的死亡人口已相当可观，仅受灾比较严重的苏松太地区，疫死人数就至少在50万以上[55]。除了损害人口外，瘟疫对社会生产的破坏也是显而易见的。疾病缠染，为了疗救，时人或祈神禳疫，或延医诊治，或买药自救，无疑都会耗费大量的人力物力。而且大量的人口，特别是成年人，患病乃至死亡，必然会影响当时的经济生产，甚至可能导致生产停滞，市面萧条。比如，疫情爆发后，在宝山的罗店，“市中禁屠，过午即闭门罢市”[56]。

除了以上有形的影响外，至少同样重要的是霍乱这一杀手对人们心理造成的冲击。虽然瘟疫对江南的民众来说，并不鲜见。但这次却让时人真的困惑了。首先，常言道：“大灾之后，必有大疫。”但这次大疫来到时，明明是承平丰乐之年。其次，在时人的经验中，疫疠“所行之地，远不过数百里，从无延及各省者”[57]，然而这回，“瘟疫流行，几遍天下”[58]。再次，该疫发病之暴烈、症状之奇特也令时人甚感恐惑不解。在当时的记载中，像“顷刻殒命”、“即刻毙命”、“不逾时而死”之类的用语随处可见。对霍乱发作时，手足痉挛，两脚麻木，特别是泄泻一如无肛门收束、身体顿然形销骨立等症状，时人困惑不已，郑光祖曾感叹说：

> 凡染此病者，类无六脉，其死不过一两日，不死即瘥，偶有病至十数日死者。其泄泻一如无肛门收束，粪直下，色白略同米汤，泄两日，虽肥人必瘦，筋收则四肢拘挛，手足各指倩人扯拔。如不胜死，则膀肚肉欠过腿弯，手臂肉欠过腋下，肋骨条条冈起，周身之肉不知消归何所。[59]

柳树芳也在描述这次瘟疫的诗中云：“肠胃先已伤，肌肉登时削。往往一饭顷，便不可救药。人言鬼作祟，纵疫为击缚。”[60]最后，在瘟疫传染过程中出现的一些奇特现象也让时人产生种种猜疑。这比较典型地反映在西瓜与疫的关系问题上，当时到处传言，“食西瓜者即死，故西瓜贱甚”[61]。根据我们现代的认识，西瓜与霍乱显然没有直接关系，不过，在时值夏秋季节，苍蝇飞扬，小贩往往会用已经污染的水喷洒没有及时卖出去的西瓜以保持湿度，故西瓜成为传播媒介也是情理之中的事，就是今日，切开而没有妥善保存的西瓜也每每是一些肠道传染病的流传媒介。不过，江南一向是肠道传染病的多发地区，何以西瓜的传播作用至此才引起注意呢？这主要跟疫病本身的发病特点相关。虽然西瓜既能传播霍乱病菌，也必然会传播伤寒和痢疾等其他肠道传染病的病菌，但我们知道，伤寒起病缓，潜伏期长[62]，使人难以察觉；而痢疾虽潜伏期并不长，但一者该病常见，危害较小，二者痢疾杆菌生存能力较霍乱弧菌强得多，除水果外，几乎所有的食品均能成为传播中介[63]，因此西瓜不易受到特别的注意。由于时人感觉这是一种新的情况，同时这次的疫情又特别严重，所以，猜忌纷起，认为是西瓜中毒：“每每破瓜，其中辄藏毒物”[64]；“惟是西瓜中切出蚰蝎”[65]。有人根

据自己的经历斥责其妄，也有人以自己的所见认为并非无稽[66]。

大量人口以快速而奇特的方式疫死，而时人又对这一切不能做出合理可信的解释，再加上传统的救疗方式很难取效，如此这般，使当时社会充斥着人人自危、惊恐无状的恐怖气氛。当时之江南，“传闻已甚一时，竟视为丰都地狱”，“啸樑啖宝，草木皆兵”，甚至有人“因疫甚恐怖，竟至自经”[67]。而且这种气氛迅速扩散，弥漫着整个大江南北。嘉庆季年，疫病虽未传至江北，但有关瘟鬼将至的传言早在病菌到达之前捷足先登了，如在河南，“前半年已有谣言云：自龙虎山传来符咒，将有鬼夜半叫门，应之即吐血而亡，须遵书符咒避之，乃免……当时人人恐惧，讹言四起，千奇百怪，不可备述”[68]。陕西西安也“人情汹汹，流言四起”[69]。

由此，似乎也可以从另一个侧面看出，江南地区的这次大疫实乃是超出时人经验和记忆范围的一种新疫病，故而，尽管真霍乱传入我国的时间可能在乾隆中期，甚至更早，但至少对包括江南在内大部分地区来说，应该基本可以认定它是一种不同于以往的霍乱，全新而且凶猛异常的疫病。

五、道光初年以后的霍乱与江南

我们前面提到，真性霍乱在嘉道之前，就有可能传到过中国，但却未能生根、蔓延。不过这一次显然没有这般幸运。自 1817 年在印度大流行并向外流传后，这一冷面杀手就在世界各地开始了长达一个多世纪的肆虐。包括江南在内的中国也概莫能外。根据已有的研究，世界医史学界一般认为有 6—7 次世界性的霍乱大流行，其中伍连德认为是 7 次：1817—1823，1826—1837，1846—1862，1864—1875，1883—1887，1892—1895，1910—1925[70]。而中国的上官悟尘则列举了 6 次，前 4 次与伍相同，后两次为：1883—1896，1902。[71]很明显，上官实际上是把伍的第 5 和第 6 次合并为第 5 次，真正的区别只在于最后一次，伍没有注意到 1902 年（光绪二十八年）的情况，而上官对清末以后的情况没有顾及。不过就我们搜集的有关清代江南的资料看，霍乱的流行与上述流行时间虽有相合之处，但似乎更为密集。除嘉道之际这次疫情外，自道光十七年（1837）至宣统三年（1911）的 75 年中，整个地区有 23 年有霍乱流行记录，涉及范围较广或比较严重的就达 10 次之多：道光十七年至二十四年（1837—1844）在浙东和浙西有零星流行；咸丰元年（1851）至六年（1856）也在浙江局部地区流行；咸丰十一年（1861）至同治三年（1864）伴随着战乱，出现了全区域性的大流行；光绪三年（1877）至八年（1882）在上海、苏州和宁波等地有小范围的流行；光绪十一年（1885）至十四年（1888）又一次出现全区域性的大流行，特别是浙东，为害尤烈；光绪十六年（1890）至十七年（1891）在苏南出现较大范围的流行；光绪二十一年（1895）在苏州、松江和宁波府出现疫情；光绪二十五年（1899），杭州城有霍乱流行；光绪二十八年（1902）在苏州、松江、嘉兴、绍兴等地有较为严重的霍乱流行，而且与疫喉痧相伴随；光绪三十三年（1907）在上海、南京和宁波等地流行霍乱。其中有三大特别严重的流行高潮：咸同之际（1861—1864）、光绪中期（1885—1895）和光绪二十八年（1902）[72]。而且进入民国后，这一流行趋势未为停止，根据苏州市区的比较确切的统计，民国期间，苏州市共爆发有明确疫病名称的瘟疫 25 次，其中 10 次为霍乱，另有两次包括霍乱[73]。

这些无疑表明，霍乱不仅在此后的江南频繁流行，而且还在众多的传染病中占有特殊重要的地位。这种情形出现，首先应该跟江南稠密的人口有关。江南地区人口之繁密，无疑为全国之冠，据统计，嘉庆二十五年（1820）该地区人口每平方公里多达 596 人，大约是全国平均密度的 7 倍[74]。而人口密度，在外部条件具备的情况下，一定的限度内，乃是影响瘟疫分布最为关键的因素[75]。其次也与自然生态环境以及有关生活习俗密切相关。霍乱等肠道传染病大都爆发流行于夏秋湿热季节，主要通过食物、水和接触传染，江南温暖湿润的气候，密布的水网，以及当地人长期以来养成的某些生活和用水习惯，非常有利于其滋生流行。我

们知道，江南以“水乡泽国”著称于世，河网湖荡星罗棋布，对于江南民众来说，水不仅赐予了他们丰富的物产，还极大地便利了其日常出行，实在无异于衣食父母。不过水也像一把双刃剑，在给人们带来好处的同时，也带来了灾难。密布而四通八达的水网既给予了人们出行的便利，也为疫病传播提供了方便。这种方便主要体现在以下两个方面：其一，霍乱弧菌在水中极易存活，在河水中可活 2 周，是在蔬菜和水果上的 3—5 倍[76]。丰富的水源自然就为病菌提供了优越的生存环境。其二，相互流通的水流也为病原的四处流传提供了可能。另外，更为重要的是，江南长期以来形成的一些生活习惯，更有利于霍乱等病菌的传播。这些生活习惯包括厕所简陋、在河水中洗涮马桶甚至倾倒粪便和以河水为生活用水等。这方面的情况，虽然当时的记载较少，不过从当今江南农村的状况和此前的一些记载中不难看出一斑。共和国成立之初，当出身广东的张国高来到江南的城乡后，便对这里有利于疫病传播的环境颇感惊诧，其中对这里厕所之简陋就印象非常深刻，他说：

> 我到乡间，生活上感觉最不习惯的要算大便这件事了……无论乡间或镇上，可以说没有一处的厕所不是很简陋与龌龊的，破蓬烂席就当墙围绕，一个不大的粪缸不是满满的，便是屎尿荡漾，坐在装在粪缸前面的木架或蹲在两条湿滑的薄板上大便的时候，总得要提心吊胆！晴天的时候，已然如此，遇到雨天，更觉难堪！[77]

对此，从苏州人流传已久的“五步一池(粪池)，十步一楼（厕所人称一步楼)”[78]的说法中也能看出一二。而且这些厕所不少就建在河边，“由于平时不断的渗漏，已将水源污染，假如遇到河水涨升，满缸的粪便就全部流入河中了”[79]。人的粪便一直是中国农业生产的重要的肥料来源，明清时期，特别是清代，随着农业和桑、棉等经济作物种植业的扩展，对肥料的需求急剧增长，粪的身价也日趋高涨，甚至出现了“粪便即金钱”的说法[80]。所以，农民肯定不会轻易将粪便倒入河中，而城里之粪便也都有专人收集并运到乡下出售。在清代，这已成了专门的产业——壅业，光绪三十四年(1908）苏州一份《肥壅业商人的禀呈》透露，壅业商人各有专门划定的收集粪便的地段，这些“祖遗粪段，世代相传，自国初迄今，相安无异”[81]。说明这种状况清初已然。嘉庆时，昭文的吴熊光在与皇上谈话时也说：“（苏州）城中河道逼仄，粪船拥挤，何足言风景?”[82]这里所说的粪船，显然就是壅业商人的运粪船。粪船在河中来回穿梭，船身摇晃，自然难保粪便不泼漏河中。而且，在河中洗涮马桶，也是江南普遍的行为。根据笔者的生活经历，这样的情形，至今在江南农村，仍还不时可以见到。张国高在文中也指责说：“倒了粪桶，在河中冲刷，只晓得要洗净马桶的污秽，却不顾这些污秽已污染了大众用作饮料的水源。”[83]这样，一方面是粪便等污染物不时流入河中，另一方面，人们以这同一河流的水为生活用水，不仅汲取饮用水，而且于此淘米、洗菜、梳洗乃至游泳嬉戏[84]。霍乱等病菌无疑主要通过粪便排出体外，而江南的河水，经常地会受到粪便的污染，这些被污染的水源同时又是江南人的生活用水，在这种情况下，霍乱一旦出现，便在江南迅速反复流行也就不足为怪了。所以，在现代编辑出版的一些地方志中，往往会谈到这一点。比如：

> 绍兴江河密布，湖泊众多，解放前，水乡农民习惯饮用河水、天落水，山区、半山区饮用溪水、塘水，且人畜混用，易受人畜粪便和各种地表废弃物污染，饮水不洁，常引起肠道传染病和寄生虫病的传播流行。[85]

> （民国时，无锡）城区无完整的下水系统，污水塘、臭水沟较为多见。病媒昆虫大量孳生繁殖，居民饮用水采自河道，倒洗马桶和淘米洗菜同在一个码头，一些烈性传染病经常大流行。[86]

此外，随着十八世纪以来的人口的急剧膨胀，嘉道以后，江南环境不断恶化可能也是一个不容忽视的因素。虽然仅就地形地貌来说，清代江南似乎没有特别明显的变化，不过从总体环境来说，清代可能是历代中变化最大的一个时期。这种变化主要表现在：1、巨大的人口压力所导致的对山林的滥垦；2、在人口密集之地过量的生活垃圾和手工业、工业废弃物

对环境的污染。由过度开垦而造成对环境破坏，目前已引起学术界较多的关注，对于江南及周边地区，更是有不少成果论及棚民对当地山丘地的开垦及其后果。这些研究认为，从清代中期以后，不断有浙南、皖中以及湖广等地的农民进入浙东西和皖南的山丘地，开山垦种靛青、苞谷等作物，导致植被破坏，水土流失[87]。当时的一些文献纷纷指出："近今棚民开垦山场，多致浮土下泻，塞港填溪，尤为水利农田之大害。"[88]"今以斤斧童其山，而以锄犁疏其土，一雨未毕，沙石随下，奔流注壑，涧中皆填污，不可贮水，毕至洼田乃止。及洼田竭，而山田之水无继者。是为开不毛之土而病有谷之田；利无税之佣，而瘠有税之户也。"[89]显然，当时对山林的滥垦已造成当地自然环境的恶化，至于说这种变化与霍乱是否存在直接关联，虽然现有的资料还难以给出肯定的回答，但至少这一定程度上减弱了自然界对社会污染的自净能力。

与目前对棚民垦殖关注较多形成对照的是，对当时环境的污染情况至今还很少有人作过专门论述。而实际上，这方面的因素显然与疫病流行的关系更为直观和密切。就目前掌握的资料来看，我们一时还很难对该地区的环境污染状况作出全面的描述，不过在人口稠密、工业生产相对发达地区，特别是苏、沪、杭等大城市，还是有些资料表明清代自中后期起，污染已经出现并渐趋严重。比如，在苏州，乾隆二年（1737）所立的一块石碑对此有着较为典型的描述，兹节录如下：

元和　　　张

江南苏州府长洲县正堂沈，特调江南苏州府正堂加□级记录□次黄，(中缺)

吴　　　陈

等下，则请□□匝，高僧桂锡□供皆题再建圣祖仁皇帝行宫，万年御书龙案，必当肃敬肃□。蓦有狡狯，于皎□□□□□缸（中缺九字）染作□□过(中缺七字）荡□布（中缺十五字）渐致纠壅河滨．流害匪浅，圜山四□，□雨灌溉，定伤苗□。□□□姓之饔餐等（中缺七字）且白公堤畔，□□□□在生（中缺十五字）系民生物命。缘塘花市，红紫芬菲，□□相承，滋生时□□虎丘口胜概，荡（中缺六字）桥年代□之于水前（中缺六字）兹（中缺八字）概且毒□肠胃。更有甚焉，傍山一带，到处茶棚，较资（中缺二十五字）味，不堪饮啜，（中缺十六字嗟）嗟嗟！亘千百余选佛名胜之场。一旦渐成湮（中缺七字）蒙（中缺）介（中缺七字）获准（中缺）作口飞不寒心。雍正二年，曾有异籍冀创漂（中缺十四字）奉批：虎丘（中缺二十二字）故敢□□□□，伏乞俯电舆情，即赐饬县查案。[90]

从碑文中，我们可以看出，从染坊流出的污水造成禾苗受损，花园胜景遭到破坏，饮水更成问题。由于这种污水有害肠胃，因此市民深受其害。许多傍山的茶棚也因水质污染而使茶无法饮啜。更有甚者，名山景观也随之黯然失色，昔日之清流，变成满是"青红黑紫"散发使人窒息臭气的污水沟。这是典型的工业废水造成的污染，这种污染除苏州外，在晚清的上海，由于建造了大量的近代机器工业，无疑更为严重，比如，光绪十五年（1889）正月十九日，上海城边的嘉定"晨降微雪，色黑，按之即消"[91]。黑雪的出现，显然是当时上海严重工业废气污染的结果。不过总体而言，当时的环境污染更为主要的还是由生活垃圾不能得到适当的处理造成的。当时的城市，基本没有有效的下水设施[92]，而且也多缺乏对垃圾的专门管理[93]，故垃圾不能及时外运。在前面的论述中，我们已经谈到，清代苏州的粪便是由壅业商人的粪船运出城外，其他城市也应大体相同。通过粪船外运，一般很难避免污染环境。比如，在一份有关晚清上海的研究指出："这些臭气难闻的垃圾粪便完全用驳船运出上海，多数驳船是敞开的，在流经市区的各条水道上，这种驳船过去到处可见。"[94]而对其他生活垃圾，往往扫地出门后便不再理会，比如在杭州，"道路窄狭，各家扫出砖灰泥土，水洗鸡鱼菜等，泼堆墙角路侧，行人有碍，秽污浊气熏蒸。"[95]在这种情况下，一遇气候炎热，势必会造成秽气熏蒸，蚊蝇丛生。比如，晚清上海的一些地区，"矮巷旧屋愈形洼下，小沟积水竟无出路。交夏后，聚蚊成雷，难免湿郁之

患”[96]。由于这双重的污染，在一些中心城市，嘉道以后，污染已不容小视。比如，苏州的潘曾沂在道光时，感到当时人生疾多因不用井水，而饮污浊之河水之故。他说：

> 盖凿井而饮，其语最古。《易》只六十四卦，而有井卦，星有二十八宿，而有井宿，其要可知。而今人乃习焉不察，听其填塞蔽固等之无用之地，而别取污秽之河流以自给。宜其饮水而多疾，服药而不灵，皆不明乎资一之故也。[97]

这与唐代陆羽在《茶经》中所谓“其水，用山水上，江水次，井水下”[98]的观念已有显著的差别，反映了当时苏州水质状况的恶化。而咸丰时王士雄到上海后，看到此地“室庐稠密，秽气愈盛，附郭之河，藏垢纳污，水皆恶浊不堪”[99]。由于大量城市工业和生活垃圾大多不经任何处理就直接排入河中，使水质遭受污染，“在20世纪初，市内的众多小河浜已经变成了肮脏的水沟”[100]。在棚户区，情况更是糟糕，比如，在沪西药水弄，数千间破烂的草棚和“滚地龙”密密麻麻地拥挤在一起，到处是垃圾堆、臭水沟，曾有一首民谣这样反映道：“走路不平，吃水不清，点灯不明，出门不太平。”[101]而且，在一些人烟稠密的乡下，水污染也与时疫发生了关系。下面这样一则带有些“迷信”色彩的故事中，似乎有所反映：

> 华藏寺前，旧有望湖亭，今遗址荡然，其西南有一泉，泉水清澄，合湾取汲。清光绪二十五年间，泉中青石上现光绪元宝一文，迨二三月忽然不见。宣统时，现同上金钱六七文，逾年余而没，其时四方疫气厉行，惟此湾人民无恙。[102]

显然，该地未受时疫之患的原因，不是泉中出现铜钱，而极有可能是合湾取汲的泉水清澄。

以上所言的环境破坏与污染，显然有很大一部分，特别是上海的城市污染，主要由西方传入的近代机器工业造成的，不过，同样明显的是，江南的这一进程并不是始自机器工业的传入，而是从乾嘉时期甚至更早就开始了，到嘉道时，已趋向严重。自然生态环境的破坏和污染，虽然与霍乱在江南的出现和反复流行并不直接相关，但无疑加剧了其在该地区的蔓延和肆虐。于此亦可充分说明，疫病并非只是一种个人的生理现象，而更是与社会经济发展、生活习俗、自然环境变迁以及交通与国际交流等密不可分的社会问题。

六、霍乱对医药卫生事业的触动

瘟疫在给人类社会带来灾难的同时，也刺激和触动科学技术和社会经济的发展[103]。这一世界性的霍乱流行发生后，在欧洲，不仅引起了医学界瘴气学派和接触传染学派的论争、新式卫生保健法的陆续出炉，还直接促成了英国新下水道系统的建立[104]。十九世纪的欧洲，是一个充满生机、生产技术突飞猛进的社会，那么，古老而被认为衰败的中国情况又是如何呢？

我们前面已经谈到，霍乱在中国是一种非常古老的疾病名称，不过此前的霍乱多为急性胃肠炎一类传染性不是很强的疾病，故在嘉道之际南亚真霍乱传入之前，专门的论述并不很多，更没有专著问世。然而，在此次大疫之后，在真性霍乱反复流行的刺激下，不仅相关的论述在大量的医籍中涌现，而且出现了相当数量的专门论著。最早作出反应的是当时江南的温病学大家王士雄。道光十九年（1839），他刊行了我国第一部关于霍乱的专著——《霍乱论》[105]，二十余年后，经过修订，同治元年（1862）于姑苏再梓，更名为《随息居霍乱论》[106]。此后，相继出现比较重要的专著还有：徐子默《吊脚痧方论》（咸丰十年，1860）[107]、江曲春《霍乱论》（光绪十四年，1888）[108]、许起《霍乱燃犀说》（光绪十四年）[109]、田宗汉《伏阴论》（光绪十四年）[110]、连文冲《霍乱审证举要》（光绪二十五年，1899）[111]、姚训恭《霍乱新论》（光绪二十八年，1902）[112]、陈虬《瘟疫霍乱答问》（光绪二十八年）[113]等。这些著作的撰成，无疑与当时霍乱的凶猛和不时流行有关，比如，苏州许起自述其著述源起曰：“是症也，每于夏秋之间，甚则流人似疫，合境皆然，而莫甚于去年，往往有灭门之染。谓非暑、湿、热三气所酿，兼之医药之害，抑何至于斯极乎？余目击病霍乱，而疫者之丁附姜桂，服之无不含冤而毙。每一念及，辄为心

痛。兹姑缕述钱仁之名论若干……”[113]钱塘连文冲的撰书缘由则为：“目下霍乱盛行，同人悯之，鸠资为施药举……故不分寒热，胡乱施治，爱人之心，转为杀人之事……爰发秘籍，撷群书，猎菁华而荟萃之……遂撰《霍乱审证举要》。”[115]

即使仅仅是以上表面化的列举，我们就已不难看出传统医学对疫病刺激的能动反应。为了更深入地了解中国传统医学究竟是如何应对新疫病的出现的，以下就进一步对传统医学对这一疫病的认识和治疗的发展过程作一探索。

我们在上文曾谈到，霍乱刚刚出现时，社会一时出现手忙脚乱、不知所措的景象。即便如此，深厚的文化积淀还是留下了不少对疫病症状颇为准确的描述。比如我们前面引述的一些地方志中的记载以及郑光祖的描述。疫灾过后，一些医家便纷纷开始积极探索这一疾病原理和疗法，十几年后，王士雄便出版了《霍乱论》。虽然王著并没有把真霍乱与传统的霍乱作区分，但他在论著中提出霍乱有“热霍乱”与“寒霍乱”之别[116]。寒霍乱说法实际已部分表明了真霍乱的特性。民国年间鄞县的曹炳章在编纂《中国医学大成》时对《随息居霍乱论》所作的提要指出：

> 霍乱本有因寒因热之分，而属热属湿者多，寒者俗名吊脚痧，西医谓真性霍乱，死亡甚速。此书对于属寒属热属湿，俱各分析详明，实为治霍乱之最完备之书也。[117]

继王之后，山阴田雪帆著《时行霍乱指迷辩证》一书[118]，对真霍乱作了更为准确的描述，并提出颇见成效的治疗方法。据陆以湉的转述，其主要内容如下：

> 世俗所称吊脚痧一症，以为此真寒直中厥阴肝经，即霍乱转筋是也。初起先腹痛，或不痛，泻利清水，顷刻数十次，少者十余次，未几即手筋抽挛，呕逆，口渴恣饮，手足厥逆，脉微欲绝，甚则声嘶舌短，目眶陷，目上视，手足青紫色，或遍身青筋硬凸如索，汗出脉绝，急者旦发夕死，夕发旦死，缓者二三日或五六日死。世医认为暑湿，妄投凉泻；或认为痧气，妄投香散（十香丸、卧龙丹之类），鲜有不毙。宜用当归四逆加吴茱萸生姜汤（当归二钱、炒白芍钱半、桂枝钱半、炙草一钱、通草一钱、吴萸钱半、细辛八分、生姜三片、黑枣三枚，水煎冷服），轻者二、三剂（一日中须须进二三剂）即愈，重者多服数剂，立可回生，百治百效，其神方也。[119]

有人认为徐子默是第一个在中医著作中对真霍乱作最典型和准确描述的人[120]，不过从以上的描述来说，似乎还应归于田雪帆。而且田所用的四逆汤似乎也确实有效，根据章太炎的回忆，他 16 岁时，曾见一方数百里中，病者吐利厥冷，四肢挛急，脉微欲绝，老医以四逆汤与之，十治八九。30 岁后，又见是症，老医举四逆汤吴茱萸汤与之，亦十活八九，此皆目击，非虚言也[121]。此后，嘉兴徐子默不仅再次对真霍乱（即其所说的吊脚痧）做出典型、准确的描述，并进一步对真霍乱和类霍乱（即其所说的霍乱）作了比较。他说：

> 古无吊脚痧之名，自道光辛巳夏秋间，忽起此病，其症或吐或泻，或吐泻并作，有腹痛者，亦有不痛者。吐泻数次后，即两腿抽搐，或手足并皆弯挛，痛愈甚，抽亦愈甚，顷刻肌肉近削，渐觉气短声嘶，眼窠落陷。渴欲饮，冷周身，冷汗如冰，六脉渐无，或半日即死，或夕发旦死，或旦发夕死，甚至行路之人，忽然跌倒，或侍疾之人，传染先死。医以霍乱之法治之，百不救一……余创为温经通阳之法，遇所见信者，必苦言相劝，或候其服药，坐守片刻，治之未有不生者。[122]
>
> 霍乱之症，吐泻者为轻，不吐泻者为重，或取嚏，或引吐，或攻下，或外治挑刮，或内服痧药。因其病，由于热闭，嚏则开其肺气，吐则开其胃气，下则开其脾气，挑刮开其皮毛经络之气，痧药开其脏腑之气，总取其通，通则气行热亦泻矣。从无愈吐愈重，愈下愈剧者，此吊脚痧之不同于霍乱也。盖霍乱为病发于阳，吊脚痧为病发于阴，霍乱为热。霍乱为热一语，似未尽然，盖霍乱尚有寒热之分，若吊脚痧则未有不因寒者。读者勿以辞害意可也。吊脚痧为寒。霍乱初起，心中不爽，不吐不泻，必须引吐引泻，使其热毒

一出，中脘即松，则四肢必温；吊脚痧初起，心中不爽，非吐即泻，必须治吐治泻，倘阴寒不散，中脘关住，四肢渐冷。更惨之病机外象，何致涉于疑似哉。[12]

同治元年（1862），王士雄重订《霍乱论》，虽然仍将类霍乱和真霍乱混称为霍乱，不过他在原有基础上，根据自身的经历和思考，增加了不少的新内容，特别有关"寒霍乱"的内容。比如，他说：

> 如风寒暑湿，皆可以为霍乱，则冬寒内伏，至春夏不为温热病，亦可以为霍乱也，特不多见，故从来无人道及。今年（同治元年）春夏之交，余在濮院，即有是症。未交芒种薄游海上，则沿门阖户，已成大疫。盖去冬积雪久冻，伤寒者较深，而流离失所，斗米千余，精神之不藏者既多，中气之不馁者亦罕。且今春过冷，入夏甚凉，殆肃杀之气未消，发生之机不畅，故伏邪不能因升发之令外泄以为温，久伏深藏，如奸匪潜匿，毫无觉定。或其人起居饮食之失调，或外感稍侵而引动，遂得乘机卒发，直犯中枢而为霍乱，故多无腹痛之兼证，而愈后辄有余波。与向来夏秋所行因于暑湿为患者，证候则一，病情迥殊也。治法亦稍有不同。[14]

这里王显然已准确地认识了当时所流行瘟疫的性质，而且还以自己深厚温病学理论素养，对此做出了理论阐释。

从嘉庆季年到同治建元，不过40余年的时间，就是在这一段并不算太长的时间内，江南的医学人士已初步完成对真霍乱这一新疾病的医理和疗法的探索。不仅如此，霍乱还促进了一些新的卫生观念的形成。我们知道，清人对瘟疫的认识基本是建立在吴有性的"戾气说"的基础上的，故对空气传播以外的疫病传染途径一直缺乏理论上的认识。虽然，人们很早就对污泥秽水抱有本能的排斥，但却几乎没有人将疫病的传染与水质的污染、蚊蝇的叮咬等直接加以联系[15]。但自真霍乱传入后，这样的认识便开始出现了，比如汪期莲在《瘟疫汇编》一书中提出：

> 忆昔年入夏，瘟疫大行，有红头青蝇千百为群，凡入人家，必有患瘟疫而亡者。[16]

该书首刊于道光八年（1828），嘉道之际的大疫刚刚过去。汪为安徽旌阳人，不过道光元年（1821）他似乎在南京亲眼目睹了霍乱（他称之为脚麻瘟）的流行[17]，因此，他所谓的昔年入夏之疫很有可能指这场瘟疫。若如此，则显然是霍乱流行促发他观察到了苍蝇能传播瘟疫，并进而提出了驱蝇避疫的新思想。此后不久，王士雄根据他对现实的观察与思考，明确指出了环境污染与疫病的关系。他说："今夏余避地来游，适霍乱、臭毒、番痧诸证盛行。而臭毒二字，切中此地病因。"[18]并据此对居所环境和用水卫生提出了要求：

> 一、人烟稠密之区，疫疠时行，以地气既热，秽气亦盛也。必湖池广而水清，井泉多而甘洌，可藉以消弭几分，否则必成燎原之势。故为民上及有心有力之人，平日即宜留意。或疏浚河道，毋须积污，或广凿井泉，毋须饮浊，直可登民寿域，不仅默消疫疠也。
>
> 一、当此流离播越之时，卜居最直审慎，住房不论大小，必要开爽通气，扫除洁净。设不得已而居市廛湫隘之区，亦可以人工斡旋几分，稍留余地，以为活路，毋使略无退步，甘于霉时受湿，暑令受热，平日受秽，此人人可守之险也。
>
> 一、食井中每交夏令宜入白矾、雄黄之整块者，解水毒而辟蛇虺也。水缸内宜浸石菖蒲根、降香。[18]

虽然，我们很难将这些认识的提出完全归功于霍乱的刺激，但它所起的激发和推动作用应该是不容忽视的。

以上这些论述，显然不是为了给霍乱表功，而是希望藉此表明，无论是对新疫病的认知和治疗的探索，还是对由此引起的相关问题的观察和思考，江南地区的社会和医学文化资源都显现了相当能动的应变能力。就此，我们看到的不仅是传统医学卫生的发展，还有清代江南社会所具有的活力。

七、结语

随着交通工具的不断改进和国际交流的日

趋频繁，各种地方性的传染病就愈益容易地越过原有的地理界域而远播各地，人类共享同一个“疾病库”的程度也便越发加深。在人类社会重要的传统烈性或急性传染病中，真性霍乱乃是最后一个加入世界性疫病行列的成员。尽管这场发生在嘉道之际的江南大疫在人类乃至中国的疫病史上，不过是一个普通的个案，但它显著地体现着国际交流日趋加强的时代背景，亦为疫病国际化进程序列中不可忽视的一环。

自鸦片战争的炮声打响以后，中国人们便开始经历起一段灾难深重的历史，对江南民众来说，除了西方的影响外，还遭受了更为严重的太平天国战乱。然而比起这些，霍乱这一冷面杀手显然是捷足先登了。由于这一疫病明显属于“舶来品”，因此，如果从一些通行的历史理念出发，我们完全可以把它看作西方列强侵略中国新的罪证，或者西方对中国影响日趋加深的又一例证。这些认识尽管都不无道理，但似乎都是以西方为基点而展开的。不管怎样，假如我们抛开各种既有的成说和预知的结果，回到历史本来的起点，从中国社会自身演进的角度来看待这一事件，便很容易发现，这场大疫的出现，既有一定的偶然性，同时又与对外交往频繁和自身社会经济的发展密不可分，似乎是不可避免又十分自然的事。通过以上围绕这一事件的论述，我们已然看到，当时的江南社会，既不封闭，也非停滞：对外贸易持续增长，沿海和内河的航运业渐趋昌盛，人口日渐加增，由滥垦山林、早期工业化[19]以及不断增多的生活垃圾造成的社会环境破坏正趋加剧，传统的医学和社会人士也在以自己的方式对这一新的疫病做出不无成效的能动反应，如此等等。由此显现出的不仅仅是所谓传统社会的变动不居，还有江南地方社会所具有的活力和能动性。

真性霍乱主要由于工业革命的车轮滚滚而流播四海，最终又因现代医疗技术的改进和公共卫生制度的确立而逐步淡出历史舞台。在这一社会经济发展、科学技术进步同传染病恣肆相互竞逐的典型案例中，中华文明尽管不是完全无所作为，但没有做出决定性的贡献显然是无庸讳言的不争事实。但是，我们是否可以蔽于西方文明的突飞猛进和强势而忽视中国社会自身的发展变化呢？我想答案应该是否定的。对十八世纪以来中西文明之间的显著差异进行比较和思考，固然是必要而深具的意义的，但如果这种比较和思考不能建立在实事求是地深入认识各自社会变迁本来面目的基础上，那又将会具有怎样的科学价值和实际意义呢?!

---

①在江南众多的地方志的“祥异”中，嘉庆二十年至道光元年间，除本次瘟疫外，均未见有其它自然灾害的记录，反而是不少方志中记载，嘉庆二十三年，“岁大稔”。桐乡的柳树芳的《纪疫》诗则指出：“比来屡丰年，户口占和乐。日常餍膏盘，几不识藜藿。”(见张应昌：《清诗铎》卷23，《疾病》，中华书局1960年版，第872页)

②参阅麦克尼尔著、杨玉龄译：《瘟疫与人：传染病对人类历史冲击》，天下远见出版公司1998年版，第302—303页；程恺礼：《霍乱在中国(1820—1930)：传染病国际化的一面》，见刘翠溶、尹懋可主编：《积渐所至：中国环境史论文集》，台湾“中央研究院”经济研究所1995年版，第753—755页。

③黄启臣根据梁廷枏《粤海关志》卷10的数字计算而得。参见黄启臣：《清代前期海外贸易的发展》，《历史研究》，1986年第4期，第162页。

④参阅陈尚胜：《闭关与开放》，山东人民出版社1993年版，第301—308页；樊百川：《中国轮船航运业的兴起》，四川人民出版社1985年版，第34—35页。

⑤⑥⑦樊百川：《中国轮船航运业的兴起》，第35—83页；第78页；第44—49页。

⑧转引自陈梦雷等编：《古今图书集成医部全录》卷257，《霍乱门》，人民卫生出版社1962年版，第6册，第814页。

⑨转引自陈邦贤：《几种急性传染病的史料特辑》，《中华医史杂志》，1953年第4期，第228页。

⑩周扬俊著、赵旭初点校：《温热暑疫全书》卷3，上海中医学院出版社1993年版，第42页。

⑪如陆以湉指出：“干霍乱，心腹绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，俗名绞肠沙，不急救即死”（《冷庐杂识》卷7，中华书局1984年版，第407—408页）。

⑫参阅陈邦贤：《几种急性传染病的史料特辑》，《中华医史杂志》，1953年第4期，第228—229页；陈方之：《急慢性传染病学》，商务印书馆1946年版，第193—195页；陈胜昆：《中国疾病史》，台湾自然科学文化事业公司1984年版，第29页。

⑬道光以后，文献又常称这种威力巨大的疾病为吊脚痧、脚麻痧、瘪螺痧等。

⑭㉙陈胜昆：《中国疾病史》，第30—31页；第29页。

⑮徐子默：《吊脚痧方论·论吊脚痧与霍乱相似不同》，见陈修园编撰：《陈修园医学七十二种》，上海书店1988年版，第4册，第1961—1962页。

⑯㉔㉚㉛程恺礼：《霍乱在中国（1820—1930）：传染病国际化的一面》，第765—766页；第767页；第771—777页；第770页。

⑰连文冲：《霍乱审证举要》，见曹炳章校刊：《中国医学大成》（以下简称"医学大成"），中国中医古籍出版社1995年版，第4册，第715页。

⑱莫枚士：《研经言》卷4，《瘪螺痧辨》，见"医学大成"，第4册，第557页。

⑲有关古代医籍对霍乱的描述可参阅陈梦雷等编：《古今图书集成医部全录》卷257，《霍乱门》，第6册，第814—834页。现代医学认为，真性霍乱开始发作时，即突然发生极剧烈的腹泻和呕吐。腹泻先是黄色稀粪，以后，即泻出米汤样的水，这是霍乱最明显的特征之一。呕吐到最后也吐米泔水。吐和泻的特点都呈喷射式。一般无腹痛症状。经过几小时至十几小时，病人由于严重缺少水分，皮肤干皱，指纹下陷，两额突起，眼睛下凹。肌肉也因缺水和缺盐而痉挛抽搐，特别是小腿及腹壁肌肉，成为俗话所说的"吊脚痧"。最后往往因严重脱水而死（参阅王季午主编：《中国医学百科全书·传染病学》，上海科学技术出版社1985年版，第109页；余濒：《急性传染病》，科学普及出版社1965年版，第37页）。而假霍乱即急性肠胃炎，亦有恶心、呕吐、腹部阵发性绞痛、腹泻等症状。严重者可因剧烈呕吐、腹泻造成脱水、电解质紊乱、酸中毒或发生休克，而表现口溜、尿少、皮肤干燥、眼球下陷、极度乏力、呼吸深大、血压下降等。一如真霍乱，但无霍乱菌，而且整体上症状较轻，传染性不强（南京中医学院编：《温病学》，上海科学技术出版社1978年版，第249页；上官悟尘：《霍乱与痢疾》，商务印书馆1950年修订版，第25—26页）。

⑳比如徐子默：《吊脚痧方论》，载《陈修园医书七十二种》，第4册，第1967—1970页。

㉑㊸㊻参阅李梦东主编：《传染病学》，科学技术文献出版社1994年版，第108、111、114页；第90、104页；第104页。

㉒㉖陈方之：《急慢性传染病学》（中册），第194页；第193页。

㉓㉘范行准：《中国医学史略》，中医古籍出版社1986年版，第245页；第245页。

㉕陈修园原评：《急救异痧奇方》，见《陈修园医书七十二种》，第3册，第1947页。

㉗《霍乱病的传入中国》，《历史研究》，1956年第3期，第58页。

㉜费善庆：《垂虹识小录》卷7，见"中国地方志集成·江苏府县志专辑"（以下简称"集成·江苏"），江苏古籍出版社1991年版，第23本，第477页。

㉝同治《鄞县志》卷69，《祥异》，光绪三年刊本，第15a页；光绪《慈溪县志》卷55，《前事·祥异》，"中国方志丛书·华中地方"（以下简称"丛书·华中"），213种，成文出版社有限公司1970·1974·1983年版，第4册（以下凡以"第几册"形式出现的，均为"丛书·华中"），第1201页；民国《象山县志》卷30，《志异》，"丛书·华中"，第196种，第10册，第3131页；黄式三：《儆居集》卷5，《裘氏先妣事实》，转引自罗尔纲：《霍乱病的传入中国》，第58页；民国《太仓州志》卷26，《祥异》，"丛书·华中"，第176种，第6册，第1969页；光绪《嘉定县志》卷5，《禨祥》，见"集成·江苏"，第8本，第129页；光绪《松江府续志》卷39，《祥异》，"丛书·华中"，第143种，第11册，第3892页；同治《上海县志》卷30，《杂记·祥异》，"丛书·华中"，第169种，第8册，第2623页；光绪《青浦县志》卷29，《杂记·祥异》，第4册，第2055页；光绪《川沙厅志》卷14，《杂记·祥异》，"丛书·华中"，第174种，第2册，第703页；光绪《娄县续志》卷12，《祥异志》，"丛书·华中"，第138种，第2册，第453页；光绪《南汇县志》卷22，《杂志·祥异》，"丛书·华中"，第42种，第3册，第1480页；道光《昆新两县志》卷39，《祥异》，"集成·江苏"，第15本，第637页；光绪《无锡金匮县志》卷25，《行义》，"丛书·华中"，第21种，第2册，第443页；光绪《嘉兴府志》卷35，《祥异》，"丛书·华中"，第53种，第2册，第841页；光绪《重修嘉善县志》卷34，《祥眚》，"丛书·华中"，第59种，第2册，第681页；民国《乌青镇志》卷2，《祥异》，乡镇志专辑，第23本，第383页。

㉞民国《太仓州志》卷26，《祥异》，第6册，第1969页；道光《璜泾志稿》卷7，《杂缀志·灾祥》，乡镇志专辑，第9本，第198页；光绪《嘉定县志》卷5，《禨祥》，见"集成·江苏"，第8本（以下凡以"第几本"形式出现的，均为"集成·江苏"），第129页；民国《钱门塘乡志》卷12，《杂录志·灾祥轶事》，乡镇志专辑，第4本，第65页；光绪《宝山县志》卷14，《祥异》，"丛书·华中"，第407种，第4册，第1559页；光绪《无锡金匮县志》卷31，《祥异》，第2册，第535页；光绪《江阴县志》卷8，《祥异》，"丛书·华中"，第457种，第3册，第927页；光绪《武进阳湖县志》卷29，《杂事·祥异》，"集成·江苏"，第37本，第749页；光绪《宜兴荆溪县志》卷8，《人物·义行》，第3册，第1110页；民国《杭州府志》卷85，《祥异》，"丛书·华中"，第199种，第5册，第

1662 页；民国《新登县志》卷 20，《拾遗·祥异》，“丛书·华中”，第 73 种，第 4 册，第 1484 页；光绪《金陵通纪》卷 3，“丛书·华中”，第 37 种，第 531 页；甘熙：《白下琐言》卷 1，民国十五年江宁甘氏重印本，第 23b—24a 页；光绪《平湖县志》，卷 25，《外志·祥异》，第 8 册，第 2429 页；光绪《重修嘉善县志》卷 34，《祥眚》，第 2 册，第 681 页；民国《新塍镇志》卷 4，《祥异》，乡镇志专辑，第 18 本，第 944 页；民国《乌青镇志》卷 2，《祥异》，乡镇志专辑，第 23 本，第 383 页；同治《湖州府志》卷 44，《前事略·祥异》，“丛书·华中”，第 54 种，第 3 册，第 816 页；民国《德清县新志》，卷 13，《遗闻》，“丛书·华中”，第 60 种，第 2 册，第 835 页；光绪《长兴县志》卷 9，《灾祥》，“丛书·华中”，第 586 种，第 2 册，第 781 页；民国《镇海县志》卷 43，《祥异志》，“丛书·华中”，第 478 种，第 8 册，第 2885—2886 页；光绪《慈溪县志》卷 55，《前事·祥异》，第 4 册，第 1201 页；民国《南浔镇志》卷 29，《灾祥二》，乡镇志专辑，第 22 本上，第 305 页；道光《会稽志稿》卷 9，《灾异志》，“丛书·华中”，第 531 种，第 1 册，第 164 页；来裕恂：《萧山县志稿》卷 14，《杂记·历年祥灾》，天津古籍出版社 1991 年版，第 516 页；光绪《余姚县志》卷 7，《祥异》，“丛书·华中”，第 500 种，第 1 册，第 130 页；光绪《松江府续志》卷 39，《祥异》，第 11 册，第 3892 页；同治《上海县志》卷 30，《杂记·祥异》，第 8 册，第 2624 页；光绪《川沙厅志》卷14，《杂记·祥异》，第 2 册，第 703 页；光绪《金山县志》卷 17，《志余·祥异》，第 3 册，第 771 页；光绪《南汇县志》卷 22，《杂志·祥异》，第 3 册，第 1480 页；同治《苏州府志》卷 143，《祥异》，第 6 册，第 3391 页；道光《昆新两县志》卷 39，《祥异》，第 15 本，第 637—638 页；光绪《吴江县续志》卷 38，《杂记·灾祥》，“集成·江苏”，第 20 本，第 557 页；光绪《常昭合志稿》卷 47，《祥异》，“丛书·华中”，第 153 种，第 9 册，第 3165 页；光绪《溧阳县续志》卷 16，《杂志类·瑞异》，“丛书·华中”，第 471 种，第 215 页；光绪《丹阳县志》卷 30，《祥异》，“丛书·华中”，第 135 种，第 4 册，第 1511 页。

㉟光绪《宝山县志》卷 14，《祥异》，第 4 册，第 1559 页；道光《璜泾志稿》卷 7，《杂缀志·灾祥》，乡镇志专辑，第 9 本，第 198 页；光绪《常昭合志稿》卷 47，《祥异》，第九册，第 3165—3166 页；光绪《昆新两县续修合志》卷 51，《祥异》，第 3 册，第 924 页；黄式三：《儆居集》卷 5，《裘氏先妣事实》。

㊱民国《杭州府志》卷 143，《义行》，第 8 册，第 2725 页。光绪《南汇县志》卷 22，《杂志·祥异》，第 3 册，第 1480 页。

㊲民国《镇海县志》卷 43，《祥异志》，第 8 册，第 2886 页。光绪《溧水县志》卷 1，《舆地志·庶征》，“丛书·华中”，第 12 种，第 1 册，第 90 页；光绪《续纂句容县志》卷 19 上，《祥异》，“丛书·华中”，第 133 种，第 6 册，第 2110 页；石韫玉：《独学庐诗文稿·四稿》卷 2，清刊本，第 26a 页。

㊳光绪《南汇县志》卷 22，《杂记·遗事》，第 3 册，第 1598 页。

㊴据民国《象山县志》记载，当年，“象山大旱，秋大疫，石浦尤甚，其症脚筋抽搐即死，城中设醮教场演武厅，七日疫止。”（民国《象山县志》卷 30，《志异》，第 10 册，第 3131 页）

㊵在上虞县的地方志中，光绪以前的疫情失载，根据图 1 揭示的流行路线，上虞发生疫情的可能性极大。

㊶钱塘和仁和两县在康熙以后基本没有可供利用的县志，而著名的民国《杭州府志》中也基本没有这两个县的疫情记载，按照一般理解，杭州作一个当时著名的通都大邑，染上疫病的可能性极大，如果说，道光元年这场全国性大疫没有波及是颇为奇怪的。道光三年，仁和多疫，但疫情系何种性质，我们并不清楚，不过，根据王士雄《随息居霍乱论》中所录的医案，道光十七年杭州盛行霍乱转筋，但在此前的道光九年，已存在霍乱的病例（卷下，见曹炳章校刊：《中国医学大成（以下简称“医学大成”）》，中国中医古籍出版社 1995 年版，第 4 册，第 673 页），可见霍乱当十七年流行之前已经传入，而在江南，从道光元年到十七年间，并无有霍乱大流行。而且常熟的郑光祖在这次大疫过后，曾听说这场瘟疫延及杭州（郑光祖：《一斑录·杂述二》，中国书店 1990 年版，第 23b 页）。因此杭州的霍乱病菌当在嘉道之际这次大疫中传入，道光三年仁和之疫也应该是真霍乱，但道光三年之疫不过是这次大疫的余绪，显然，对杭州这样的大都市来说，在疫病流行高潮时未受到影响，反而在瘟疫基本结束始才传入，可能性甚小，何况与杭州相邻的萧山和富阳均有疫情发生。所以，笔者认为，道光元年，霍乱曾传及杭州。

㊷霍乱的流行时间一般多在夏秋两季，嘉兴和湖州府的疫情出现在冬季，颇多疑惑。不过，在当时的一些记载中，疫情到初冬仍在继续的情况的确存在，比如，次年昆新等地发生的大疫，入冬才停止（光绪《昆新两县续修合志》卷 51，《祥异》，第 3 册，第 924 页），一种新的疫病对该种病菌的处女人群所具的威力应该不能完全按常规来理解，霍乱孤菌在初冬抵达嘉湖，并发生流行，也不无可能。

㊸例外的情况是嘉兴府的石门和海盐，他们均处离松江府较远的嘉兴府南端，可能受到的影响相对较小。海盐的地方志对疫情没有记载，上年的情况是根据府

志得到的，因此海盐也可能是因为缺乏记载。

㊹唯一出人意料的例外是镇江府城所在的丹徒县没有疫情记载，这究竟是真的未发生瘟疫，还是因为失载或我们资料搜集不够全面，于此不敢断言。

㊺甘熙在《白下琐言》中是这样描述道光十二年之疫的："大荒之后必有大疫，而道光壬辰最为甚。自三月起，疫气流行，互相传染，死亡甚众……至立秋，患乃息，诚有生以来仅见之大灾也"（卷7，第5b—6a页）。而关于道光元年的瘟疫，除了描述症状等外，只是说："道光辛巳夏秋之交，痧症大行"（卷1，第23b页）。有关这次疫病的分析，请参阅拙稿：《清代江南的瘟疫与社会》，南开大学博士学位论文，2000年，第60页。

㊻民国《镇海县志》卷43，《祥异志》，第8册，第2885—2886页。

㊼钱泳：《履园丛话》卷17，《报应》，中华书局1979年版，第461页。

㊽㊿57 59郑光祖：《一斑录·杂述二》，第23b页；第23a页；第22b页；第23a页。

㊾72 75具体的论述参阅拙稿：《清代江南的瘟疫与社会》，第149—164页；第55—57、209—221页；第110—112页。

51道光《寒圩小志·祥异》，乡镇志专辑，第1本，第429页。

52宣统《信义志稿》卷19，《志事·灾疫》，乡镇志专辑，第8本，第489页。

53参阅拙稿：《清代江南瘟疫对人口之影响初探》，待刊稿。

54 104麦克尼尔：《瘟疫与人》，第303页；第307—321页。

55嘉庆二十五年苏松太人口总数为10,398,156，（该数字由吴建华根据《嘉庆一统志》中的数据调整而得。参见氏著：《江南人口与社会研究，1644—1911》，苏州大学博士学位论文，2000年。）该地区几乎每个县都受到瘟疫的侵扰，不过严重程度并不一致，即使以较低的5%计，也在50万以上，若按8%算，则为83万零。

56光绪《罗店镇志》卷8，《轶事》，乡镇志专辑，第2本，第326—327页。

58孙兆溎：《花笺录》卷17，同治四年刊本，第37a页。

60见张应昌：《清诗铎》卷23，《疾病》，第872页。

61 99 124 126 129王士雄：《随息居霍乱论》卷上，见"医学大成"，第4册，第652页；第654页；第656页；第654页；第667、668页。

62 3—35天，平均10天（李梦东主编：《传染病学》，第97页）。

64 69孙兆溎：《花笺录》卷17，第37b页。

65张畇：《琐事闲录》卷上，第12a页。

66王士雄：《随息居霍乱论》卷上，第4册，第652页。

67郑光祖：《一斑录·杂述二》，第23a －23b页；光绪《罗店镇志》卷8，《轶事》，乡镇志专辑，第2本，第327页。

68张畇：《琐事闲录》卷上，第11b页。

70参见程恺礼：《霍乱在中国（1820—1930）：传染病国际化的一面》，第750页。程还罗列了其他五家的说法，迄止年代都互有出入，不过差距不是很大。伍是其中唯一熟悉中国情况的学者，故这里仅举其一例。

71上官悟尘：《霍乱与痢疾》，第3—4页。

73苏州市卫生局编：《苏州市卫生志》，江苏科技出版社1995年版，第20—21页。

74王业键、黄莹珏：《清中叶东南沿海粮食作物分布、粮食供需及粮价分析》，《中央研究院历史语言研究所集刊》（台北），第70本，第二分，1999年6月，第376—377页。

77 79 83张国高：《看，江南乡村的环境!》，《大众医学》，第4卷第2期（1950年6月号），第79页；第80页；第80页。

78《苏州解放前公共卫生概况》，第6页，见《苏州市志·卫生分志》（送审稿，手稿本），第2卷，第4篇，《预防》，苏州市卫生局编志组1988年。

80参阅李伯重：《明清江南肥料需求的数量分析》，《清史研究》，1999年第1期，第30—38页。

81见华中师范大学历史研究所、苏州市档案馆合编：《苏州商会档案丛编（1905年—1911年）》（第一辑），华中师范大学出版社1991年版，第691页。

82赵尔巽等：《清史稿》卷357，《吴熊光传》，中华书局1985年版，第37册，第11324页。

84如道光时期，江宁的梅伯言曾指出，"沿河居民，日倾粪桶污水，荡涤无从，郁积日增，病症日作"（甘熙：《白下琐言》卷9，第10b页）。并参阅张国高前揭文第80页下半部的两幅图片和文字说明，以及根据笔者多年的生活经历。

85《绍兴市卫生志》编纂委员会：《绍兴市卫生志》上海科技出版社1994年版，第109页。

86《无锡市地方志·卫生卷》（送审稿，油印本），无锡市卫生局卫生志编纂领导小组1987年，第3页。

87可参阅：安·奥思本：《丘陵与山地：清代长江下游地区的经济与生态互动》，见刘翠溶、尹懋可主编：《积渐所至：中国环境史论文集》，第349—386页（原载 Late Imperial China No. 1，1994，pp1—50）；陈桥驿：《历史上浙江省的山地垦殖与山林破坏》，《中国

社会科学》，1984 年第 4 期，第 211—215 页；罗桂环、苏俭民：《中国历史时期的人口变迁与环境保护》，冶金工业出版社 1995 年版，第 50—53、59—69 页；张芳：《清代南方山区的水土流失及其防治措施》，《中国农史》，1998 年第 2 期，第 50—61 页。

⑱王凤生：《浙西水利备考·序》，成文出版社有限公司 1983 年，第 4 页。

⑲梅曾亮：《柏枧山房文集》卷 10，咸丰六年刊本，第 6a 页。

⑳苏州博物馆等编：《明清苏州工商业碑刻集》，江苏人民出版社 1982 年版，第 71 - 73 页。

㉑民国《嘉定县续志》卷 3，《赋役志·灾异》，第 1 册，第 224 页。

㉒比如受西方影响最深的上海到光绪年间才砌有阴沟(葛元煦：《沪游杂记》卷 1，见葛元煦等著：《沪游杂记·淞南梦影录·沪游梦影》，上海古籍出版社 1989 年版，第 2 页)。无锡到民国十八年时，城区尚无“完整的下水系统”(《无锡市地方志·卫生卷》[送审稿，油印本]，第 3 页)。

㉓比如在常州，清道事业要到光绪三十一年才由商会创办(《常州市卫生志》编纂委员会编：《常州市卫生志》，常州卫生局 1989 年，第 283 页)。

㉔罗兹·墨菲：《上海：现代中国的钥匙》，上海人民出版社 1987 年版，第 190 页。

㉕不著撰人：《杭俗怡情碎锦·扫除垃圾》，成文出版社有限公司 1983 年版，第 21 页。

㉖葛元煦：《沪游杂记》卷 1，见葛元煦等著：《沪游杂记·淞南梦影录·沪游梦影》，第 2 页。

㉗潘曾沂：《东津馆文集》卷 2，《资一药房记》，咸丰九年刊本，第 12a—12b 页。

㉘傅树勤、欧阳勋译注：《陆羽茶经译注》，湖北人民出版社 1983 年版，第 32 页。

⑩⓪参阅张仲礼主编：《近代上海城市研究》，上海人民出版社 1990 年版，第 506 页。

⑩①参阅刘吾惠编著：《上海近代史》，华东师范大学出版社 1985 年版，上册，第 398—399 页。

⑩②奚铮：《无锡富安乡志》卷 28，《杂著》，乡镇志专辑，第 22 本下，第 948 页。

⑩③马伯英曾提出“灾难激发机制”一词，其涵义为：“古代疫病流行如此频繁复杂且危害巨大，历代医家目睹惨状不能不怦然心动，积极寻索治疗遏制之法，并创造出新的理论。”(《中国医学文化史》，上海人民出版社 1994 年版，第 599 页)。以笔者的意见，就医学发展而言，灾难一词范围似嫌过宽，或许以“疫病激发机制”为名更为恰当。

⑩⑤⑩⑦见陈修园编著：《陈修园医书七十二种》，第 4 册。

⑩⑥⑪⓪⑪①⑪③见曹炳章校刊：《中国医学大成》，第 4 册，《温病分册》。

⑩⑧参阅庄树藩主编：《中华古文献大辞典·医药卷》，吉林文史出版社 1990 年版，第 207 页。

⑩⑨见裘庆元辑：《珍本医书集成》，上海科学技术出版社 1988 年版，第 7 册，《内科类》。

⑪②参阅庄树藩主编：《中华古文献大辞典·医药卷》，第 207 页。

⑪④许起：《霍乱燃犀说·自序》，第 1 页，《珍本医书集成·内科类》。

⑪⑤连文冲：《霍乱审证举要·序》，见“医学大成”，第 4 册，第 714 页。

⑪⑥《霍乱论》卷上，见陈修园编著：《陈修园医书七十二种》，第 4 册，第 2426—2433 页。

⑪⑦曹炳章：《随息居霍乱论·提要》，见“医学大成”，第 4 册，第 643 页。

⑪⑧该著笔者未见，有关情况转见于陆以湉原著、朱伟常考注：《冷庐医话考注》卷 3，《转筋霍乱》，第 151 页。该著成书年代不详，不过从王士雄《霍乱论》并未提及这一情况看，应晚于《霍乱论》而早于《冷庐医话》，《冷庐医话》完成于咸丰八年，故该著成书时间当在道光二十年到咸丰八年间。

⑪⑨陆以湉原著、朱伟常考注：《冷庐医话考注》卷 3，《转筋霍乱》，第 151 页。

⑫⓪比如马伯英，见氏著：《中国医学文化史》，第 599 页。

⑫①参见廖家兴：《章太炎先生的医学见解》，载余杭县政协文史资料委员会、余杭县卫生局编：《余杭近代医林人物集萃》，1994 年铅印本，第 167 页。

⑫②徐子默：《吊脚痧方论·总论》，《陈修园医学七十二种》，第 4 册，第 1961 页。

⑫③徐子默：《吊脚痧方论·论吊脚痧与霍乱相似不同》，《陈修园医学七十二种》，第 4 册，第 1961—1962 页。

⑫⑤参阅拙稿：《清人对瘟疫的认识初探——以江南为中心》，《中国社会历史评论》(第 3 卷)，中华书局 2001 年版。

⑫⑥汪期莲编：《瘟疫汇编》卷 15，《诸方备用·逐蝇驱疫法》，道光八年刊本，第 15b 页。

⑫⑦他在该书中写道：“麻脚瘟，其症脚忽麻木，肚疼痛，吐泻交作，朝发夕死。道光元年，金陵患此者甚众，用此多有生者。”(《瘟疫汇编》卷 15，《诸方备用·三物备用》，第 7a 页。)

⑬⓪这一概念由李伯重从西方借用而来，可参阅他的最新论著：《江南的早期工业化(1550—1850 年)》，社会科学文献出版社 2000 年版。